

Pour les médecins

Une nouvelle obligation depuis le 1^{er} janvier 2016

Sans questionnaire médical
Sans notion de tranche d'âge

La généralisation de la complémentaire santé pour tous vos salariés

L'accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 oblige tous les employeurs à souscrire un contrat complémentaire santé collectif pour l'ensemble de leurs salariés depuis le premier janvier 2016.

Pour nous médecins

A ce jour nous n'avons pas d'accord de branche négocié entre les partenaires sociaux (représentants des salariés des cabinets médicaux et des Syndicats médicaux).

Chaque médecin est donc totalement libre de choisir son contrat collectif et son assureur à condition que le contrat soit un "contrat responsable" et qu'il respecte les garanties prévues dans l'ANI.

Nos obligations :

- Garantir nos salariés dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2016
- Choisir le contrat et le niveau des garanties (voir page 3)
- Financer au minimum 50 % des cotisations
- Formaliser une D.U.E. (Décision Unilatérale de l'Employeur) que nous devons obligatoirement présenter à tous nos salariés, même si certains refusent d'adhérer en fonction des dispenses prévues par décret (voir page 4)
- Donner un exemplaire de la D.U.E. et des garanties associées, avec accusé de réception signé, à tous nos salariés employés à temps plein ou à temps partiel, y compris lors d'une nouvelle embauche, même en CDD.

Ce document complexe et obligatoire est automatiquement réalisé et personnalisé sur notre site medirisq.fr

Attention si le formalisme n'est pas respecté, l'employeur risque des sanctions financières en cas de contrôle URSSAF avec réintégration des cotisations employeur dans l'assiette des cotisations URSSAF et suppression des avantages fiscaux.

MEDIRISQ a négocié, pour vous, avec **REPAM**, un contrat complémentaire santé de qualité, avec des coûts adaptés, à partir de 12,87 € / mois pour l'employeur et des garanties modulables pour les salariés. **Nous vous proposons de vous guider et de vous accompagner dans cette démarche difficile et complexe.**

Vous pourrez obtenir facilement un devis et imprimer immédiatement tous vos documents obligatoires personnalisés avec le tarificateur sur le site medirisq.fr.

Toute l'équipe MEDIRISQ est à votre disposition, n'hésitez pas à nous contacter.

Bien confraternellement.

Docteur Didier LEGAIS

Directeur Général de MEDIRISQ



Tout votre dossier personnalisé "clé en main", à votre cabinet

Médirisq et REPAM vous aident à mener toute la procédure de mise en œuvre du contrat complémentaire santé de votre entreprise grâce à un calculateur en ligne. Vous obtiendrez un devis personnalisé et vous pourrez éditer tous les documents obligatoires dont vous aurez besoin, y compris votre D.U.E., à partir de notre site. Ils seront enregistrés pour toutes vos nouvelles embauches.

www.medirisq.fr

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES À SUIVRE :

1 - L'employeur choisit son organisme assureur :

Pour les cabinets médicaux, à défaut d'accord de branche, c'est l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 13 janvier 2013 qui s'applique. Les médecins, ont une totale liberté de choix de leur assureur et de contractualisation.

Le contrat choisi doit obligatoirement respecter le panier de soins prévu dans l'ANI, ainsi que les droits des salariés qui en découlent. Il doit être référencé « responsable » au sens de la réglementation et doit permettre la meilleure adéquation possible des garanties aux besoins de chacun et aux capacités financières des entreprises.

Nous vous recommandons **REPAM**, que nous avons choisi pour sa notoriété, ses tarifs, sa souplesse et la qualité de sa gestion.

2 - L'employeur choisit le niveau de la garantie minimum obligatoire pour son entreprise :

Avec l'offre REPAM, il a le choix :

- entre 5 niveaux de garanties s'il a moins de 5 salariés
- entre 7 niveaux de garanties à partir de 5 salariés
- le premier niveau correspond strictement à la base minimum de l'ANI
- **Sans notion d'âge, sans questionnaire médical, sans notion du nombre d'enfants**

3 - L'employeur choisit le montant de sa participation :

- Elle est au minimum de 50 % pour les médecins conformément à l'Accord National Interprofessionnel (ANI)
- L'employeur règle la totalité de la cotisation et précompte sur le salaire la quote part qui incombe au salarié
- Cotisations à partir de 25,36 € / mois avec une participation de l'employeur de 12,87 € / mois

4 - L'employeur choisit entre trois possibilités pour garantir :

- soit les salariés seuls (obligation minimum imposée par l'ANI et l'accord de branche)
- soit les salariés et facultativement leur famille (dans ce cas, l'employeur ne cotise pas pour les familles)
- soit les salariés et obligatoirement leur famille (dans ce cas, l'employeur participe à la cotisation des familles)

5 - L'employeur réalise le document obligatoire appelé D.U.E. (Décision Unilatérale de l'Employeur) :

- Il mentionne toutes les caractéristiques du contrat ainsi que ses choix
- Le médecin peut prévoir ou non des dispenses d'adhésion en fonction du décret et il les inscrit dans la D.U.E.
- Il donne un exemplaire à chaque salarié en poste avec un accusé de réception signé
- Ce formalisme s'applique également pour tout nouveau salarié, même à temps partiel et/ou en CDD
- Ce document **complexe et obligatoire** est automatiquement réalisé et personnalisé par REPAM santé, grâce à un tarificateur dédié aux médecins sur le site **medirisq.fr**

6 - L'employeur fait adhérer l'ensemble de ses salariés :

Les salariés sont obligatoirement affiliés.

Cependant les salariés se trouvant dans un cas possible de dispense (voir page 4) et qui souhaitent ne pas être affiliés au contrat collectif de l'entreprise doivent :

- le signifier par écrit avec les documents justifiants leur couverture santé en cours
- fournir à l'employeur, chaque année, les documents justifiant le maintien de leur couverture santé personnelle

7 - Couverture des familles et garanties plus élevées :

Chaque salarié peut décider de souscrire à une garantie d'un niveau plus élevé que celle retenue par son employeur, ou une surcomplémentaire à partir de 1,80 € / mois.

Dans ce cas, il supportera la totalité du coût supplémentaire qui sera prélevé directement sur son compte bancaire.

MEDIRISQ et REPAM santé, vous aident à mener toute la procédure de mise en œuvre du contrat complémentaire santé de votre entreprise, en constituant avec vous l'intégralité de votre dossier personnalisé « clé en main », conforme aux réglementations en vigueur.

MEDIRISQ (CONTRAT COLLECTIF SANTÉ DES MÉDECINS)

minimum 5 salariés
affiliés au contrat

Cotisations patronales par salarié,
avec une participation de 50 % de l'employeur à partir de :

	12.87 €	18.50 €	20.92 €	24.94 €	32.98 €	41.03 €	45.05 €
TABLEAU DE GARANTIES							
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE (1)	ANI						
Frais de séjours en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation -	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires conventionnés par I.A.M. (praticiens adhérent au C.A.S.)	125 %	240 %	250 %	275 %	300 %	400 %	450 %
Honoraires conventionnés par I.A.M. (praticiens n'adhérant pas au C.A.S.)	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Forfait hospitalier - sans limite de durée -	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en milieu conventionné et non conventionné	-	60 € / j	100 € / j	130 € / j	150 € / j	180 € / j	170 € / j
Transports, SAMU, SMUR, pris en charge par I.A.M.	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %	350 %	400 %
Frais de séjour et honoraires en milieu non conventionné	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
SERVICES { Frais de location TV (*)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
AFRAM { Frais accompagnement pour les moins de 18 ans	-	15 € / j	25 € / j	30 € / j	35 € / j	40 € / j	45 € / j
HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES							
Frais de séjour et honoraires en milieu conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	30 € / j	30 € / j	45 € / j	50 € / j	50 € / j	50 € / j
SOINS INOPINES A L'ETRANGER pris en charge par I.A.M.	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
GARANTIES RENFORCEES (Une aide immédiate en cas de "coup dur")	-	100 €	300 €	600 €	800 €	1 000 €	1 000 €
SOINS DE VILLE							
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radios (adhérant au C.A.S.)	125 %	200 %	225 %	250 %	300 %	400 %	450 %
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radios (n'adhérant pas au C.A.S.)	100 %	150 %	175 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Infirmier(e), Kinés, Paramédicaux,	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %	350 %	400 %
Autres soins médicaux pris en charge par I.A.M.	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %	350 %	400 %
Appareillages et Prothèses autres que dentaires (dont auditives)	100 %	100 %	130 %	150 %	150 %	200 %	200 %
MEDICINES DOUCES (2) Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Chiropracteurs, Microkinésithérapeutes, Nutritionnistes	-	3 C / 25 €	4 C / 30 €	4 C / 35 €	5 C / 35 €	6 C / 35 €	6 C / 35 €
PHARMACIE Prises en charge par I.A.M. Toutes vignettes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins remboursés par I.A.M.	-	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
OPTIQUE (3) (par bénéficiaire)							
Monture acceptée par I.A.M.	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	150 €	150 €
A) Les 2 verres (sphère comprise entre - 6,00 et + 6,00 et cylindre < ou + 3 + 4,00)	100 €	150 €	200 €	300 €	300 €	320 €	320 €
C) Les 2 verres (sphère > 3 - 6,00 et + 6,00) ou (verres multifocaux ou progressifs + 4,00)	150 €	200 €	250 €	350 €	450 €	550 €	600 €
F) Les 2 verres (sphère - 8,00 à + 8,00) ou (progressifs sphériques - 4,00 à + 4,00)	150 €	200 €	250 €	350 €	450 €	550 €	700 €
D) 1 verre A et 1 verre C ou F	150 €	200 €	250 €	350 €	450 €	460 €	460 €
E) 1 verre C et un verre F	150 €	200 €	250 €	350 €	460 €	550 €	650 €
Lentilles acceptées par I.A.M.	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles refusées ou jetables	-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €	125 €
Forfait chirurgie réfractive des deux yeux	-	300 €	400 €	500 €	600 €	600 €	600 €
DENTAIRE (par an et par bénéficiaire)							
Actes* dentaires pris en charge par I.A.M.	125 %	175 %	225 %	275 %	325 %	350 %	400 %
(Soins (y compris inlay onlay) - Prothèses - Orthodontie)	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %	450 %
Prothèses dentaires non prises en charge par I.A.M.	-	100 %	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %
Implant dentaire (support et couronne) et Parodontologie non prise en charge par I.A.M.	-	250 €	350 €	450 €	550 €	600 €	650 €
* Actes conformes à la C.C.A.M. du 1 ^{er} juin 2014							
MATERNITE OU ADOPTION Forfait pour la maman assurée	-	160 €	320 €	450 €	650 €	700 €	750 €
CURES THERMALES Prises en charge par I.A.M.	100 %	100% + 150€	100% + 250€	100% + 350€	100% + 550€	100% + 600€	100% + 650€
INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE							
Décès accident : 1.525 € IPT ou IPP Acc. ou maladies infantiles graves : 10 000 €	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
RATTRAPAGE SCOLAIRE 1.525 €	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PREVENTION totalité des actes prévus par la législation	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE ET SERVICES REPAN							
Assistance médicale 24h/24 7j/7	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Sevage tabagique (gomme, patch, traitement prescrit non pris en charge par I.A.M.)	-	30 €	50 €	70 €	100 €	100 €	100 €
Préservatif ou pilule contraceptive	-	30 €	50 €	70 €	75 €	75 €	75 €
Dépistage de l'ostéoporose	-	80 €	80 €	100 €	150 €	150 €	150 €

A.M. = Assurance Maladie = TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie = C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins = C.C.A.M. = Classification Commune des Actes Médicaux
Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du TBRAM. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.

(1) HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES: Les disciplines autres que médicales, chirurgicales ou maternité sont classées en "autres disciplines" (soins de suite, maisons de repos et assimilés, neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie, etc.) à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales 2015 MEDIRISQ 100). (2) Les praticiens doivent délivrer des factures sur papier en-tête imprimé.
(3) Optique: voir explications page suivante. (*) Frais de TV pour les hospitalisations médicales et chirurgicales supérieures à 3 jour: maxi 5 €/j et 150 €/an, la maternité et les autres disciplines sont exclues. Les forfaits s'entendent de date à date des soins.

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seul votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties.

PRISE EN CHARGE HOPITAUX OU CLINIQUES

Dès que nous sommes informés, nous adressons directement une prise en charge à l'établissement hospitalier.



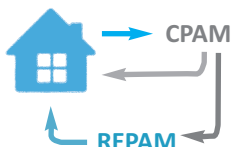
TIERS PAYANT PHARMACIE - LABOS

Sur simple présentation de la carte tiers payant, vous ne faites pas l'avance de vos dépenses médicales auprès des pharmaciens mais aussi auprès de nombreux radiologues, laboratoires d'analyses, opticiens, etc. Plus de 100 000 accords sont signés avec les professionnels de santé.

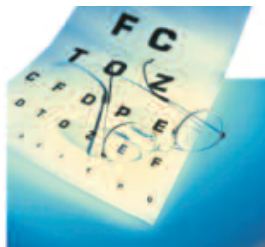


TELETRANSMISSION

Vous bénéficiez de la télétransmission entre les CPAM et nous. De ce fait vous êtes remboursés au fur et à mesure que les CPAM nous transmettent les informations nécessaires et êtes réglés sous 24H. Les décomptes papier sont adressés aux bénéficiaires soit par courrier tous les 21 jours, soit par internet au jour le jour.



TIERS PAYANT OPTIQUE



Vous bénéficiez du Tiers Payant et d'un tarif avantageux sur vos frais d'optique chez nos opticiens agréés sur simple présentation de votre carte REPAM.

UNE ASSISTANCE 24H/24 7J/7

SERVICE D'ASSISTANCE

REPAM Assistance intervient 24H/24 et 7J/7 en cas d'urgence ou d'hospitalisation (conduite des enfants à l'école, garde des enfants, ascendants, personnes dépendantes et des animaux domestiques, etc.). Rattrapage scolaire avec répétiteurs en cas d'accident ou maladie entraînant une immobilisation et impossibilité de suivre les cours pendant plus de 15 jours.



SERVICE JURIDIQUE & VIE PRATIQUE

Un service juridique vous informe sur simple appel : droit du travail, impôts, retraites, recours, successions, etc.
Un service vie pratique (perte des clés, recherche d'un dépanneur, etc.) intervient également sur simple appel.
Soutien psychologique pour personnes âgées.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dispenses d'adhésion aux contrats complémentaires santé des cabinets médicaux

Les médecins, en l'absence d'accord de branche, font le choix de ne pas prévoir de dispense ou peuvent retenir celles qui les intéressent dans une liste fixée par décret et en les précisant dans leur D.U.E.

Chaque salarié a ensuite le choix de demander par écrit à ne pas être affilié, s'il est dans un cas de dispense énoncé en apportant les justificatifs initialement et chaque année. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

En cas de contrôle URSSAF et dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire les demandes écrites de dispense des salariés concernés, ainsi que l'information préalable de ses salariés et les justificatifs sous peine de sanctions. Chaque année l'employeur doit réclamer les justificatifs réactualisés.

Cas de dispenses possibles d'adhésion pour les salariés prévues par la législation et dans le décret n°2014-786 du 8 juillet 2014 :

1° Lorsque les garanties sont mises en place par une Décision Unilatérale de l'Employeur (D.U.E.), **les salariés embauchés avant la mise en place** des garanties peuvent en être dispensés (Loi EVIN du 31 décembre 1989). Ils doivent formuler leur demande par écrit à leur employeur qui doit les conserver pour tout contrôle URSSAF.

2° Lorsque les garanties sont mises en place dans les conditions fixées à l'article L. 911-1 et que la D.U.E. précise, quelle que soit leur date d'embauche, un ou plusieurs cas de dispense suivant :

- Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois**, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties (justificatifs à fournir).
- Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois**, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.**
- Salariés bénéficiaires d'une Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)** en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
- Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties** ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- Salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire** conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.